



Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο, η στρατηγική της Λισσαβόνας και το ενεργητικό και δυναμικό κράτος πρόνοιας: πλαίσιο, εξελίξεις και προοπτικές

Σωτηριάδου Κ.¹, Σαράφης Π.², Μαλλιαρού Μ.³

¹Λοχαγός (ΥΝ), 223 ΚΙΧΝΕ, MSc, PhD

²Υποπλοίαρχος (ΥΝ) Π.Ν., Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PhD

³Λοχαγός (ΥΝ), MSc, PhDc, Επιστημονικός Συνεργάτης ΤΕΙ Λάρισας, τμήμα Νοσηλευτικής, 404 ΓΣΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος: Η παρούσα εργασία προσπαθεί να αναδείξει τα ζητήματα που προκύπτουν από την εφαρμογή της Στρατηγικής της Λισσαβόνας, η οποία στη βάση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Μοντέλου έχει ως στόχο την ενίσχυση του ρόλου της Ευρώπης στο παγκόσμιο οικονομικό σύστημα. Σχολιάζεται στο πλαίσιο αυτό ο ιδιαίτερος ρόλος του ενεργητικού και δυναμικού κράτους πρόνοιας για την επίτευξη των παραπάνω στόχων. **Μέθοδος:** Για τον εντοπισμό της σχετικής βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως η Science Direct, καθώς επίσης και πληροφορίες από τις βάσεις δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Scadplus, Eur-Lex, Europe Direct). **Αποτελέσματα:** Η Ευρώπη είναι το μόνο τμήμα του κόσμου όπου η κοινωνική δικαιοσύνη και η ανταγωνιστικότητα αντιμετωπίζονται ως στόχοι αμοιβαία εφικτοί και όχι ως αμοιβαία αποκλειόμενοι. Αυτό γίνεται στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Μοντέλου (ΕΚΜ), το οποίο ωστόσο έχει δεχθεί έντονη κριτική και έχει ενοχοποιηθεί πολλές φορές για τα υψηλά ελλείμματα στην Ευρώπη. Με τη Στρατηγική της Λισσαβόνας επιδιώκεται η ενίσχυση του ρόλου της Ευρώπης στο παγκόσμιο οικονομικό σύστημα, στη βάση όμως του ΕΚΜ. Παρόλο που οι στόχοι της Λισσαβόνας δεν επιτεύχθηκαν και η Στρατηγική αναθεωρήθηκε, το ΕΚΜ παραμένει επίκαιρο, ιδιαίτερα υπό το βάρος της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης. Η ενδυνάμωση του ενεργητικού και δυναμικού κράτους πρόνοιας είναι η απάντηση στις προκλήσεις των καιρών και όχι η παράδοση άνευ όρων στις δυνάμεις της αγοράς οι οποίες έχουν συσσωρεύσει τα σημερινά αδιέξοδα.

Λέξεις-κλειδιά: Στρατηγική της Λισσαβόνας, Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο, ενεργητικό και δυναμικό κράτος πρόνοιας

INTERSCIENTIFIC HEALTH CARE



The European Social Model, the Lisbon Strategy and the energetic and dynamic welfare state: context, developments and prospects

Sotiriadou K.¹, Sarafis P.², Malliarou M.³

¹Captain (RN), MSc, PhDc

²Lieutenant (RN), MSc, MSc, PhD

³Captain (RN), MSc, PhDc

ABSTRACT

Aim: This study aims at highlighting issues arising from the implementation of the Lisbon Strategy, which in the context of the European Social Model aims at strengthening Europe's role in the global economic system. In this context the role of the active and dynamic welfare state to achieve the above objectives is commented. **Method:** To identify the relevant literature, electronic databases such as Science Direct have been used, as well as European Union databases (Scadplus, Eur-Lex, and Europe Direct). **Results:** Europe is the only part of the world where social justice and competitiveness are treated as mutually achievable objectives and not as mutually exclusive. This is done under the European Social Model (ESM), which however has received strong criticism and has been implicated several times in the high deficits in Europe. The Lisbon Strategy aims to strengthen the role of Europe in the global economic system; however this is done in the context of the ESM. Although the Lisbon objectives were not achieved and the Strategy has been revised, the ESM is still relevant, particularly under the weight of the global economic crisis. The answer to today's challenges is the enhancement of the role of the active and dynamic welfare state, rather than unconditionally surrender to the market forces which have accumulated the current dead-ends.

Keywords: Lisbon Strategy, European Social Model, active and dynamic welfare state

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο (ΕΚΜ) είναι μια κατάκτηση των λαών της Ευρώπης, οι οποίοι μετά την καταστροφή που βίωσαν με το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο αποφάσισαν να ενώσουν τις τύχες τους, επιδιώκοντας κοινούς στόχους, στηριγμένοι πάνω σε κοινές αξίες, που ανάγονται στον ουμανισμό. Το ΕΚΜ είναι στη βάση του ένα πολιτικό όραμα μιας κοινωνίας που επιθυμεί την πρόοδο και την ανάπτυξη χωρίς να θυσιάζει κάποια από τα μέλη της, μιας κοινωνίας που επιδιώκει την ευημερία για όλους, μιας κοινωνίας που οργανώνεται συλλογικά απέναντι σε κινδύνους που απειλούν την ποιότητα ζωής ή την ίδια τη ζωή – όπως είναι η ασθένεια, η ανεργία, τα γηρατειά – μιας κοινωνίας που αναζητά ανθρωποκεντρικούς τρόπους ενσωμάτωσης και οικονομικής ολοκλήρωσης στην παγκόσμια οικονομία. Οι θεμελιώδεις αρχές του ΕΚΜ είναι η αλληλεγγύη, η κοινωνική προστασία, η κοινωνική

συνοχή, η κοινωνική δικαιοσύνη, η ισότητα, η εξάλειψη της φτώχειας και του αποκλεισμού.

Η Ευρώπη στη δεκαετία του 1990 έχασε έδαφος, καθώς δεν προσαρμόστηκε γρήγορα στις μεταβολές που επέφερε η ραγδαία επέκταση των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών. Στην προσπάθειά της να ανακτήσει τη θέση της και να διατηρήσει τον ισχυρό της ρόλο στο παγκόσμιο οικονομικό σύστημα η Ευρωπαϊκή Ένωση υιοθέτησε το Μάρτιο του 2000 τη Στρατηγική της Λισσαβόνας (ΣΤΛ)¹, μέσω της οποίας τέθηκαν συγκεκριμένοι στόχοι για το 2010. Η ΣΤΛ επιδιώκει τους στόχους της στηριζόμενη στο ΕΚΜ, είναι δηλαδή η απάντηση της Ευρώπης στο ερώτημα τί ανάπτυξη θέλουμε και για ποιόν. Η ΣΤΛ αγγίζει κάθε τομέα της οικονομικής, περιβαλλοντικής

¹ European Communities (2000), Lisbon European Council, 23 and 24 March 2000: Presidency Conclusions, Brussels.

Διάγραμμα 1. Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο



και κοινωνικής πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης και επομένως θέτει σε συγκεκριμένα πλαίσια και επιδιώξεις και την πολιτική υγείας.

Η υλοποίηση της ΣτΛ δεν είχε τα επιθυμητά αποτελέσματα και το 2005 υπήρξε αναθεώρηση των στόχων, αναπροσαρμογή των πολιτικών και, γενικά, ένα νέο ξεκίνημα. Το ΕΚΜ επίσης προσαρμόζεται στα νέα δεδομένα, ιδιαίτερα σε σχέση με τις ραγδαίες εξελίξεις της τεχνολογίας, αλλά και των μεγάλων μεταβολών στα κοινωνικοοικονομικά δεδομένα, εν όψει μάλιστα της πολύ σοβαρής πρόσφατης παγκόσμιας οικονομικής κρίσης που βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη.

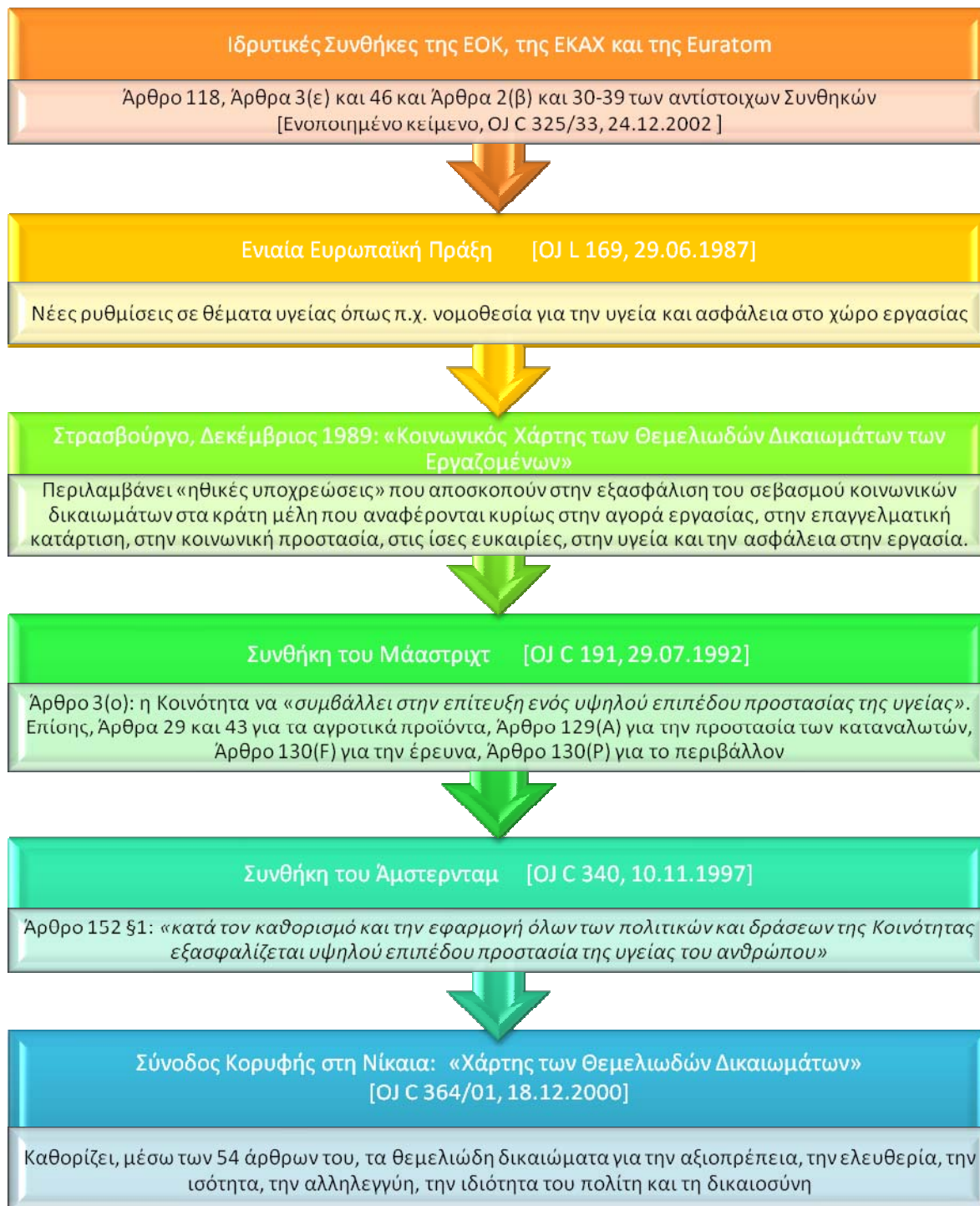
Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται αρχικά τα κύρια χαρακτηριστικά του ΕΚΜ. Αναφέρονται στη συνέχεια οι βασικές κατευθύνσεις της ΣτΛ, η οποία αποτελεί τη βάση της πορείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης προς την Κοινωνία της Πληροφορίας και την Κοινωνία της Γνώσης. Η αναφορά αυτή έχει έμφαση στις πολιτικές υγείας, ενώ αναφέρονται επίσης τα βήματα που έγιναν στην Ελλάδα με βάση τις παραπάνω κατευθύνσεις. Το ενεργητικό και δυναμικό κράτος πρόνοιας αποτελεί στοιχείο ιδιαίτερης αναφοράς, ενώ εξηγείται και τεκμηριώνεται η συνάφεια των πολιτικών υγείας με τα προβλήματα της ανεργίας, του αποκλεισμού και της φτώχειας. Τέλος, παρατίθενται κάποιες ιδέες σχετικά με το μοντέλο του κράτους πρόνοιας για το 2010.

Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο

Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο² συνδυάζει τη βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη με τις συνεχώς βελτιούμενες συνθήκες ζωής και εργασίας (Διάγραμμα 1). Τα βασικά του χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν τα εξής^{1,2}:

- Κράτος που παρεμβαίνει και εκπροσωπεί την υπερίσχυση των δημοκρατικών θεσμών έναντι της ασυδοσίας των αγορών

² Υπάρχει μεγάλη συζήτηση σε ακαδημαϊκό αλλά και σε πολιτικό επίπεδο σχετικά με το τι πραγματικά είναι το «Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο», εάν πράγματι υπάρχει κάτι τέτοιο. Η συζήτηση προκύπτει από τη θεμελιώδη αντίθεση των εννοιών του κράτους και του ατόμου, δηλαδή του ρόλου που πρέπει να παίζει η κρατική παρέμβαση και η ρύθμιση από τη μια μεριά και οι δυνάμεις της αγοράς από την άλλη. Υπάρχουν λοιπόν απόψεις που θέτουν υπό αμφισβήτηση κατά πόσο το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο είναι πράγματι «Μοντέλο», εάν είναι μόνο «Κοινωνικό» ή εάν είναι αποκλειστικά «Ευρωπαϊκό». Ενδιαφέρουσα είναι η επιχειρηματολογία που διατυπώνει σε αυτό το ζήτημα η Άννα Διαμαντοπούλου σε ομιλία της ως Επίτροπος Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων στο Συνέδριο του Εργατικού Κόμματος της Μεγάλης Βρετανίας το Σεπτέμβριο του 2003 στο Burnemouth [http://www.easesport.org/ease/fichiers/File/social-dialogue/ad290903_en.pdf]. Ενδιαφέρουσες επίσης είναι οι απόψεις του Καθηγητή André Sapir, ότι δεν υπάρχει ένα ενιαίο Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο, αλλά υπάρχουν τέσσερα μοντέλα στα οποία κατατάσσονται οι ευρωπαϊκές οικονομίες: το «Σκανδιναβικό», το «Αγγλο-Σαξονικό», το «Ηπειρωτικό» και το «Μεσογειακό»³.



Διάγραμμα 2. Ιστορικό και θεσμικό πλαίσιο της πολιτικής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση

- Ελεύθερη και υποχρεωτική εκπαίδευση για όλους
- Δίκαιη κατανομή των ευκαιριών και ίση πρόσβαση για όλους στην κατάρτιση, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και στη δια βίου μάθηση
- Ισχυρό σύστημα κοινωνικής προστασίας για όλους τους πολίτες και ιδιαίτερα για τους πιο ευπαθείς
- Περιορισμό και εξάλειψη της οικονομικής αλλά και άλλων μορφών ανισοτήτων
- Ανάδειξη του ρόλου των κοινωνικών εταίρων και επέκταση του κοινωνικού διαλόγου

- Ενεργή προστασία του περιβάλλοντος και μέτρα για την κλιματική αλλαγή

Ωστόσο, όσο ωραία και δίκαια ακούγονται όλα αυτά, άλλο τόσο δύσκολο είναι να εφαρμοστούν στην πράξη. Καταρχήν υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση των εθνικών συστημάτων κοινωνικής προστασίας, που πηγάζει όχι μόνο από το διαφορετικό επίπεδο ανάπτυξης αλλά και από τις διαφορετικές επιδιώξεις και θεσμικές δομές του κάθε συστήματος⁴. Περαιτέρω, το ΕΚΜ δέχθηκε ισχυρή κριτική και πιέσεις ιδιαίτερα τις τελευταίες δύο δεκαετίες με την παγκοσμιοποίηση, καθώς πολλοί υποστήριξαν την άποψη ότι η Ευρώπη δεν αντέχει την «πολυτέλεια» ισχυρών και δαπανηρών

μέτρων κοινωνικής προστασίας. Από την άλλη μεριά βέβαια υπάρχουν φωνές που εναντιώνονται στο κύμα της παγκοσμιοποίησης και στην εγκατάλειψη του κράτους πρόνοιας. Για παράδειγμα, ο νομπελίστας (2001) αμερικανός καθηγητής Joseph Stiglitz³ υποστηρίζει σε πρόσφατο άρθρο του⁴ ότι η παγκοσμιοποίηση έχει επιφέρει τεράστιες ανισότητες που έχουν πολύ σημαντικές επιπτώσεις και στην υγεία.

Τα ζητήματα είναι περίπλοκα και οι απαντήσεις δύσκολες. Αυτό που είναι βέβαιο είναι ότι οι αξίες πάνω στις οποίες στηρίζεται το ΕΚΜ είναι στέρεες⁵. Αυτό που επίσης είναι βέβαιο είναι ότι το ΕΚΜ θα πρέπει να αναπροσαρμόζεται και να εξελίσσεται⁶, έτσι ώστε να απαντάει στις προκλήσεις των καιρών χωρίς να κάνει εκπτώσεις στις αξίες του, αλλά και χωρίς να υπονομεύει την ανάπτυξη με δαπάνες υπερβολικές και ενδεχομένως άσκοπες.

Στρατηγική της Λισσαβόνας

Τα ζητήματα της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας αποτέλεσαν αντικείμενο ενασχόλησης της Κοινότητας από την εποχή της ίδρυσής της (Διάγραμμα 2). Οι αναφορές, οι ρυθμίσεις και οι πολιτικές γίνονται ολοένα και περισσότερες με την πάροδο του χρόνου. Με τη Στρατηγική της Λισσαβόνας (ΣΤΛ) έχουμε μια τοποθέτηση της υγείας σε κεντρικό πλέον επίπεδο της πολιτικής, κάτι που αναγνωρίζεται από όλους σε υψηλό Κοινοτικό επίπεδο. Στη ΣΤΛ με την υιοθέτηση της ανοιχτής μεθόδου συντονισμού⁵, υπάρχει μια περισσότερο συντονισμένη δράση των επιμέρους εθνικών πολιτικών σε κοινοτικό επίπεδο, αφού οι πολιτικές έχουν πλέον κοινούς στόχους και συγκρίνονται και αξιολογούνται με κοινούς δείκτες.



Εικόνα 1: Το λογότυπο του προγράμματος για την Υγεία 2008 – 2013

Στο πλαίσιο, λοιπόν, της ΣΤΛ, η Κοινοτική Στρατηγική για την Υγεία αρθρώνεται γύρω από τρεις άξονες:

- βελτίωση της πληροφόρησης για την προώθηση της δημόσιας υγείας, μέσω της δημιουργίας οργανωμένου συστήματος σε Κοινοτικό επίπεδο για τη συλλογή, ανάλυση και διάδοση πληροφοριών σχετικών με τη γενική κατάσταση της υγείας του πληθυσμού και των μεταβολών των συστημάτων υγείας
- ταχεία αντίδραση στις απειλές για την υγεία, μέσω της δημιουργίας μηχανισμών

³ Ο Stiglitz είναι ο οικονομολόγος με τις περισσότερες ετεροαναφορές στον κόσμο και έχει εκφράσει πολύ ισχυρή κριτική για την παγκοσμιοποίηση χρησιμοποιώντας το τεράστιο κύρος του για να επηρεάσει τις εξελίξεις προς όφελος των φτωχών κρατών του τρίτου κόσμου. Για τις απόψεις του αυτές απολύθηκε από την Παγκόσμια Τράπεζα της οποίας ήταν Αντιπρόεδρος (1997-2000).

⁴ Stiglitz, J.E. (2009), “Trade agreements and health in developing countries”, *The Lancet*, Early Online Publication, 22 January 2009 [doi:10.1016/S0140-6736(08)61772-9]

⁵ Η ανοικτή μέθοδος συντονισμού δημιουργήθηκε στο πλαίσιο της πολιτικής για την απασχόληση (Διαδικασία του Λουξεμβούργου) και είναι συστατικό μέρος της Στρατηγικής της Λισσαβόνας.

παρακολούθησης, πρώιμης ανίχνευσης και ειδοποίησης

- βελτίωση των καθοριστικών παραγόντων της υγείας, μέσω προώθησης της υγείας και της πρόληψης των ασθενειών

Επίσης, θεσπίστηκε Πρόγραμμα Δράσης για τη Δημόσια Υγεία για τη χρονική περίοδο 2003-2008⁶, το οποίο χρηματοδότησε πάνω από 300 δράσεις, ενώ από τις αρχές του 2008 υλοποιείται το Δεύτερο Πρόγραμμα Δράσης στον Τομέα της Υγείας (2008 – 2013).



Εικόνα 2: το λογότυπο της νέας ΣΤΛ

Τα προγράμματα αυτά προβλέπουν σύνδεση με άλλα κοινοτικά μέτρα και πρωτοβουλίες που σχετίζονται με την υγεία σε τομείς όπως η ενιαία αγορά, η προστασία των καταναλωτών, η κοινωνική προστασία, η απασχόληση και το περιβάλλον και προβλέπει την ενίσχυση της συνεργασίας με διεθνείς οργανισμούς όπως ο ΠΟΥ, το Συμβούλιο της Ευρώπης, ο ΟΟΣΑ, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου, κλπ. Συμπληρωματικά με το Πρόγραμμα Δράσης για τη Δημόσια Υγεία λειτουργούν, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, διάφοροι οργανισμοί σε ένα φάσμα επιμέρους τομέων (Διάγραμμα 3).

Στην ενδιάμεση αξιολόγηση που έγινε το 2005 διαπιστώνεται ότι «*Πέντε χρόνια μετά τη δρομολόγηση της στρατηγικής της Λισσαβόνας, ο απολογισμός είναι μάλλον μέτριος. Επομένως, επείγει να αναληφθεί δράση*»⁷.

Στο πλαίσιο λοιπόν της αναθεωρημένης Στρατηγικής της Λισσαβόνας⁸, υπάρχουν νέες πρωτοβουλίες και νέοι στόχοι. Ειδικότερα για την υγεία, στην Ανανεωμένη Κοινωνική Ατζέντα⁹ τονίζεται ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση πρέπει να διευκολύνει την πρόσβαση όλων σε υγειονομική περίθαλψη υψηλής ποιότητας. Επίσης, απαιτείται η θέσπιση ενός πλαισίου συνεργασίας ώστε τα κράτη μέλη να βελτιώσουν τα συστήματα υγείας τους διασφαλίζοντας παράλληλα την οικονομική βιωσιμότητα των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης. Προτείνονται ακόμα ένα κοινοτικό πλαίσιο για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, ένα ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης για την ευημερία στην κοινωνία της πληροφορίας, εξέταση μέτρων καταπολέμησης των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, η έκδοση μιας Πράσινης Βίβλου¹⁰ για το εργατικό δυναμικό της ΕΕ

⁶ Απόφαση αριθμ. 1786/2002/EK, ΕΕ L271, 9-10-2002

⁷ Ευρωπαϊκό Συμβούλιο των Βρυξελλών 22 και 23 Μαρτίου 2005, Συμπεράσματα της Προεδρίας [7619/05EL, CONCL 1, σ.1]

⁸ European Commission, “Working together for growth and jobs. A new start for the Lisbon strategy”, [COM(2005) 24 final].

⁹ Ανανεωμένη Κοινωνική Ατζέντα: Ευκαιρίες, πρόσβαση και αλληλεγγύη στην Ευρώπη του 21ου αιώνα, Βρυξέλλες, 2.7.2008, COM(2008) 412 τελικό.

¹⁰ Η Πράσινη Βίβλος εκδόθηκε μόλις πριν ένα μήνα, στις 10.12.2008 [Green Paper on the European Workforce for Health, COM 725 final, 10.12.2008, Brussels].



Διάγραμμα 3. Ευρωπαϊκοί οργανισμοί για τη δημόσια υγεία

στον τομέα της υγείας, μέτρα για τη διάδοση της τηλεϊατρικής, κλπ.

Ενεργητικό και δυναμικό κράτος πρόνοιας

Στο ΕΚΜ το κράτος δεν μένει παθητικός θεατής αμέτοχος των εξελίξεων, αλλά παρεμβαίνει, ρυθμίζει και κινητοποιεί δυνάμεις της κοινωνίας. Περνάει από την προστασία των πολιτών στη ενεργοποίηση της συμμετοχής των πολιτών. Αυτό συμβαίνει σε μια σειρά τομέων, όπως η απασχόληση, η κοινωνική ενσωμάτωση, η ισότητα ευκαιριών και η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Έτσι, αντί της απλής παροχής εισοδηματικών ενισχύσεων στους ανέργους (παθητική πολιτική), το ενεργητικό και δυναμικό κράτος πρόνοιας υιοθετεί ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης, που κινητοποιούν την προσφορά εργασίας και βελτιώνουν τη λειτουργία των αγορών ανεργίας, έτσι ώστε να καταπολεμηθούν τα αίτια της ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Οι ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης για πολλά χρόνια θεωρήθηκαν ως ο από μηχανής θεός (*deus ex machina*) για την αντιμετώπιση των πρωτόγνωρων πιέσεων σε τμήματα και ομάδες του πληθυσμού, που απειλούνται από την ανεργία, τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό, φαινόμενα που δημιουργούν σημαντικό κίνδυνο για την κοινωνική συνοχή. Οι ακολουθούμενες πολιτικές είναι πολυτοπίκιες και κατατάσσονται σε έξι κύριες κατηγορίες (Διάγραμμα 4):

Υπήρξε λοιπόν αρχικά μια μεγάλη στροφή προς τις πολιτικές αυτές και η δαπάνη σε κάποιες περιπτώσεις έφτασε ή και ξεπέρασε το 3,5% του ΑΕΠ. Βέβαια η δαπάνη μεταβάλλεται σημαντικά από χώρα σε χώρα αλλά και σε κάθε χώρα διαχρονικά (Διάγραμμα 5). Ωστόσο, άρχισαν να υπάρχουν αποτελέσματα αξιολογήσεων των πολιτικών που έγιναν με διάφορες μεθοδολογίες και έδειχναν σχετικά φτωχά ή ακόμα και αρνητικά αποτελέσματα^{7,8,9,10,11,12}. Αυτό δημιούργησε αρκετό σκεπτικισμό και σε αρκετές περιπτώσεις πολλά προγράμματα σταμάτησαν τη λειτουργία τους και η δαπάνη στράφηκε σε άλλα προγράμματα.

Οι ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης στηρίζονται στους τέσσερις πυλώνες της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για την Απασχόληση (Διάγραμμα 6), που είναι μία από τις σημαντικότερες συνιστώσες του ενεργητικού και κοινωνικού κράτους πρόνοιας.

Στον τομέα της υγείας σημαντικές παρεμβάσεις του ενεργητικού και κοινωνικού κράτους πρόνοιας είναι διάφορα προγράμματα τα οποία αναπτύσσονται κυρίως σε τοπικό επίπεδο και στοχεύουν στη δημιουργία ενός δικτύου κοινωνικής αλληλεγγύης και στην αποφυγή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού για ηλικιωμένους ή ΑμεΑ. Στη χώρα μας τέτοια προγράμματα είναι το Βοήθεια στο Σπίτι, τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ), τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με αναπηρίες (ΚΔΑΠ-ΑμεΑ), τα Γραφεία ψυχοκοινωνικής υποστήριξης ατόμων και ομάδων, τα Γραφεία



Διάγραμμα 4. Κύριες κατηγορίες ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης

κοινωνικής αλληλεγγύης ευπαθών κοινωνικών ομάδων, κλπ. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται σημαντικά αποτελέσματα των προγραμμάτων αυτών και πολύ μεγάλος βαθμός ικανοποίησης των χρηστών όχι μόνο στην Ευρώπη αλλά σε όλο τον κόσμο^{13, 14, 15, 16, 17, 18, 19}.

Αποτελέσματα της Στρατηγικής της Λισσαβόνας στην Ελλάδα

Η πορεία υλοποίησης της ΣτΛ παρακολουθείται με διάφορους δείκτες, ενώ συντάσσονται συνεχώς εκθέσεις και αναφορές. Για παράδειγμα, το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ εκδίδει κάθε έτος το Lisbon Review, στο οποίο η μέτρηση της πορείας των χωρών γίνεται με διάφορες ομάδες επιμέρους δεικτών, μία από τις οποίες αφορά στην κοινωνική συνοχή (Πίνακας 1). Η Ελλάδα βρίσκεται πολύ χαμηλά στην κατάταξη, ενώ αντίθετα εντυπωσιακή είναι η πορεία της Κύπρου^{20, 21}.

Ανεργία, κοινωνικός αποκλεισμός, φτώχεια και πολιτική υγείας

Η ανεργία, ο κοινωνικός αποκλεισμός και η φτώχεια συνδέονται άμεσα με το επίπεδο υγείας και με τις πολιτικές για την υγεία. Σε πρόσφατη έκδοση της Παγκόσμιας Τράπεζας²² παρατίθενται δεκάδες μελέτες αλλά και οι οικονομετρικές τεχνικές και πολλές υπορουτίνες του προγράμματος Stata που χρησιμοποιούνται για την εμπειρική διερεύνηση της ανισότητας στην υγεία και τη φτώχεια. Επίσης, η

σχέση ανάμεσα στην ανεργία και στην υγεία έχει επανειλημμένα διερευνηθεί^{23, 24, 25, 26}.

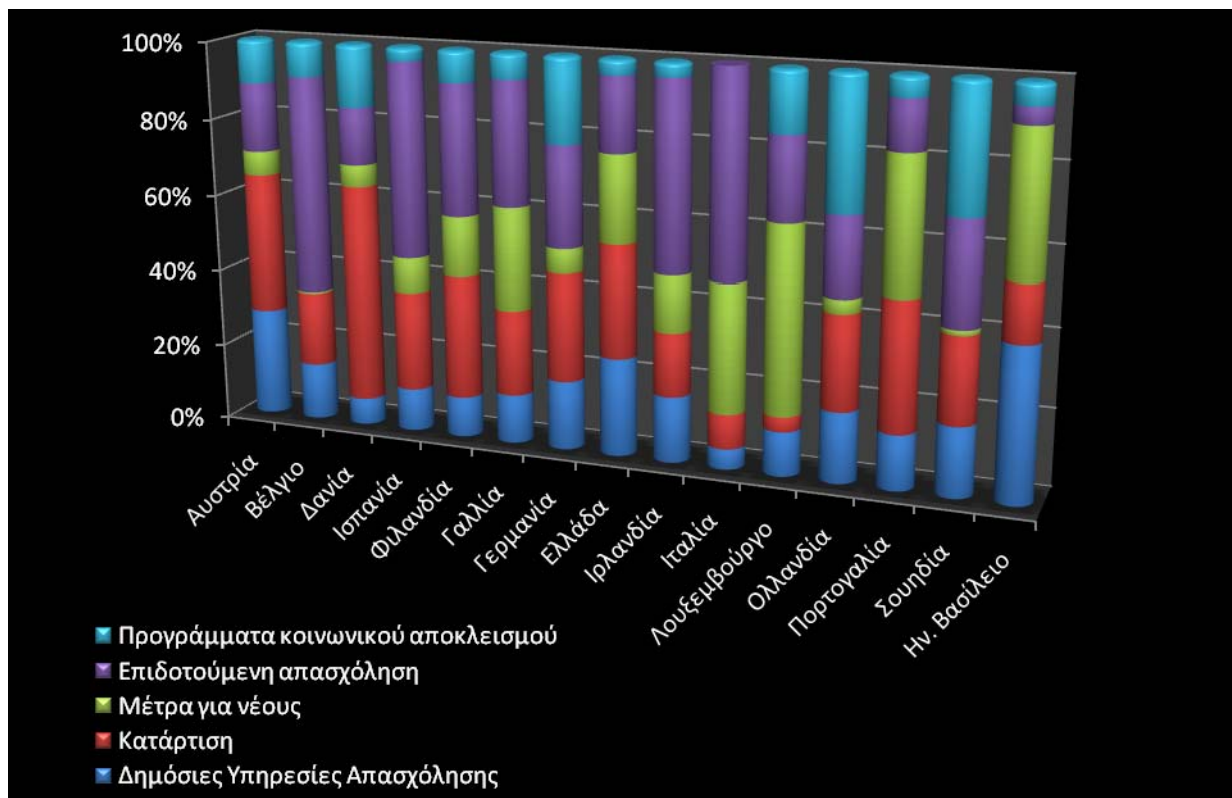
Η σχέση μεταξύ υγείας εισοδήματος είναι μη γραμμική (Διάγραμμα 6). Στα χαμηλότερα εισοδήματα μια εισοδηματική αύξηση AB οδηγεί σε βελτίωση της υγείας κατά CD, ενώ στα υψηλότερα εισοδήματα ίση εισοδηματική αύξηση οδηγεί σε μικρότερη βελτίωση της υγείας EF. Επομένως, αναδιανομή εισοδήματος προς τα ασθενέστερα εισοδηματικά στρώματα οδηγεί σε βελτίωση του γενικού επιπέδου υγείας, αφού το κέρδος των χαμηλών στρωμάτων είναι μεγαλύτερο από την απώλεια των υψηλών στρωμάτων^{27, 28}.

Η Ευρώπη έχει πλήρη συνείδηση ότι η καταπολέμηση της φτώχειας και του αποκλεισμού είναι κυρίαρχες επιλογές για την επίτευξη κοινωνικής συνοχής και τη βελτίωση του γενικού επιπέδου υγείας. Για το λόγο αυτό το 2007 είχε ανακηρυχτεί «Ευρωπαϊκό έτος κατά των διακρίσεων και υπέρ της ισότητας»¹¹, ενώ το 2010 θα είναι το «Ευρωπαϊκό έτος καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού»¹².

Το γεγονός ότι οι επενδύσεις που συμβάλουν στη βελτίωση των συστημάτων υγείας όχι μόνο οδηγούν σε βελτίωση της υγείας, αλλά και σε οικονομική ανάπτυξη και σε αύξηση του γενικότερου επιπέδου

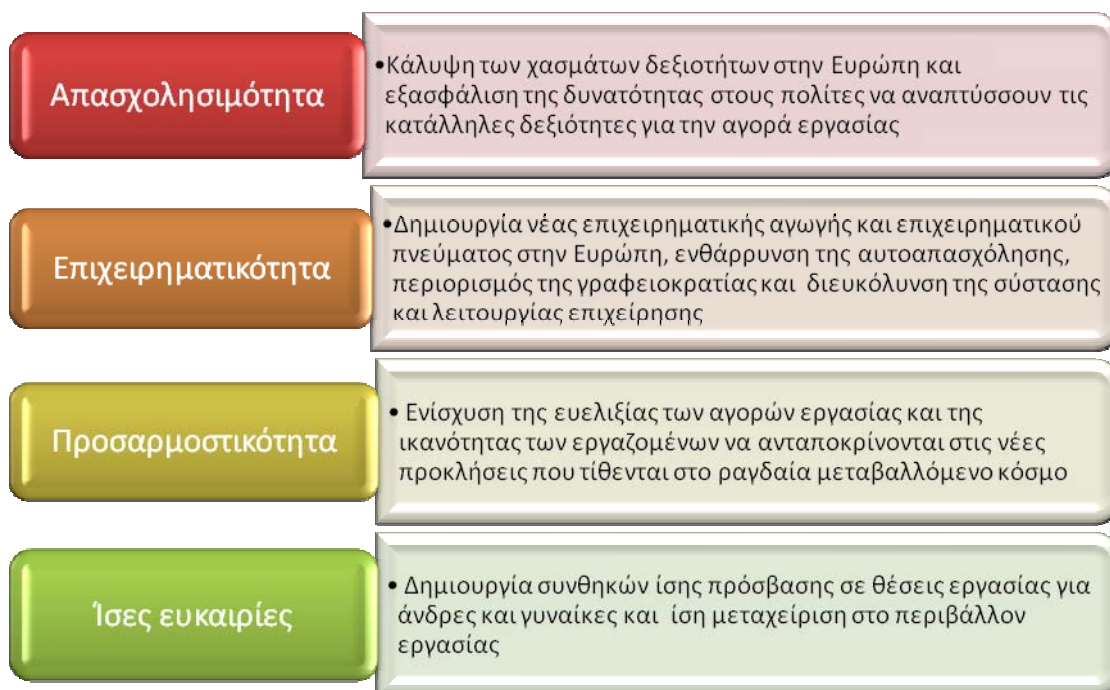
¹¹ [http://ec.europa.eu/employment_social/eyeq/index.cfm?cat_id=SPLASH].

¹² Ανακοινωθέν Τύπου 13405/08 (Presse 271).



Διάγραμμα 5. Ποσοστιαία σύνθεση της δαπάνης για την περίοδο 1996 – 2002

Πηγή: Employment in Europe, 2004



Διάγραμμα 6. Πυλώνες δράσης για την Απασχόληση

κοινωνικής ευημερίας και κοινωνικής συνοχής, αναγνωρίστηκε από τους Υπουργούς Υγείας των 53 χωρών του Ευρωπαϊκού τμήματος του ΠΟΥ που υπέγραψαν τον Ιούνιο του 2008 το «Χάρτη του Ταλίν»¹³.

Το ΕΚΜ προς το 2010

Το ΕΚΜ είναι ιδιαίτερα επίκαιρο σήμερα, υπό το κράτος μιας γενικευμένης παγκόσμιας κρίσης η οποία είναι σε πλήρη εξέλιξη και κανείς δεν γνωρίζει που θα καταλήξει. Ο Antonio Gramsci έλεγε¹⁴ ότι «κρίση έχουμε όταν το παλιό είναι νεκρό, αλλά το καινούργιο δεν έχει ακόμα γεννηθεί». Πολλοί πιστεύουν ότι το καινούργιο δεν είναι τίποτα άλλο από την ένα νέο ΕΚΜ που θα οδηγήσει σε μια Νέα Κοινωνική Ευρώπη^{29, 30}. Ακόμα και στην άλλη μεριά του Ατλαντικού, το νέο ακούει στο όνομα μεγαλύτερης κρατικής παρέμβασης, με στόχο τη ρύθμιση των ανεξέλεγκτων αγορών¹⁵ και τη μείωση των ανισοτήτων. Πολλοί, λοιπόν, κατεβάζουν από τα ράφια τους ένα σκονισμένο βιβλίο με τίτλο «Γενική Θεωρία της Απασχόλησης, του Τόκου και του Χρήματος»¹⁶. Άλλοι, θυμούνται μετά από 40 χρόνια τη φράση «Είμαστε όλοι κεύνσιανοί τώρα»¹⁷. Υπό το πρίσμα των εξελίξεων είναι προφανής ποιά πρέπει να είναι η πορεία, τουλάχιστον για τα αμέσως προσεχή χρόνια: η ενδυνάμωση του ΕΚΜ και η μεταρρύθμισή του, έτσι ώστε να προάγει ακόμα περισσότερο την κοινωνική συνοχή και την ενσωμάτωση των αδυνάτων. Αυτό μπορεί να γίνει μόνο μέσα από μια περισσότερο ενωμένη Ευρώπη, που με συνέπεια καταπολεμά τις ανισότητες και χτίζει ένα στέρεο κοινωνικό κράτος με κοινά προγράμματα, βασισμένο σε κοινές αξίες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Social Europe Forum (2008), *After the Global Economic Meltdown: A Chance for a more Social Future?*, Social Europe Journal, Vol. 4(1), London.
2. Giddens, Anthony (1998), *The Third Way: The Renewal of Social Democracy*, Polity, Cambridge.
3. Sapir, André (2006), "Globalization and the Reform of European Social Models," *Journal of Common Market Studies*, vol. 44, issue 2, pages 369-390.
4. Scharpf, Fritz (2002), "The European Social Model: Coping with the Challenges of Diversity", *Journal of Common Market Studies*, 40(4), pp. 645-70.
5. Λαχανά Ε., Ε. Θεοδοσοπούλου (2001), "Κοινωνική Πολιτική και Υγεία (παρελθόν-παρόν - μέλλον)" *Νοσηλευτική*, 40(3), 53-61.
6. Λαχανά Ε., Σ. Κοτρώτσιου (2002), "Οι επιδράσεις του συνεχώς μεταβαλλόμενου περιβάλλοντος του ανθρώπου στο δίπολο υγεία-αρρώστια και κατ'

¹³ "The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth", WHO European Ministerial Conference, Tallinn, Estonia, 25-27 June 2008.

¹⁴ Antonio Gramsci, *Selection from the Prison Notebooks*, International Publishers, New York, 2008.

¹⁵ «... without a watchful eye, the market can spin out of control». Barack Obama Inaugural Speech.

¹⁶ John Maynard Keynes (1936), *General Theory of Employment, Interest and Money*, Cambridge University Press.

¹⁷ Φράση που αποδίδεται στον Richard Nixon σε λόγο του το 1971, χρονιά που απέσυρε την Αμερική από τον Κανόνα Χρυσού.

- επέκταση στη δομή και το ρόλο του Ε.Σ.Υ.," *Το βήμα του Ασκληπιού*, 1(3), 121-125.
7. Betcherman, Gordon, Karina Olivas and Amit Dar (2004), *Impacts of Active Labor Market Programs: New Evidence from Evaluations with Particular Attention to Developing and Transition Countries*, Discussion Paper 0402, Social Protection Unit, The World Bank, Washington DC.
 8. Sianesi, Barbara (2002b), *Swedish Active Labour Market Programmes in the 1990s: Overall Effectiveness and Differential Performance*, IFS Working Paper WP02/03, London.
 9. Calmfors, Lars, Anders Forslund and Maria Hemström (2001), "Does active labour market policy work? Lessons from the Swedish Experiences," *Swedish Economic Policy Review*, 8 (2001), pp. 61-124.
 10. Martin, John and David Grubb (2001), "What works and for whom: A review of OECD countries' experiences with active labour market policies," *Swedish Economic Policy Review*, 8 (2001), pp. 9-56.
 11. Dar, Amit and Zafiriris Tzannatos (1999), *Active Labor Market Programs: A Review of the Evidence from Evaluations*, Social Protection Unit Discussion Paper no 9901, The World Bank, Washington DC.
 12. Fay, Robert G. (1996), *Enhancing the effectiveness of active labour market policies: Evidence from programme evaluations in OECD countries*, Labour Market and Social Policy Occasional Papers No. 18, OECD, Paris.
 13. Αλεξιάς, Γ. και Α. Φλάμου (2007), "Αξιολόγηση της κοινωνικής και ψυχο-συναισθηματικής υποστήριξης των ηλικιωμένων με προβλήματα υγείας, κοινωνικής απομόνωσης και αποκλεισμού: Η περίπτωση του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»", *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(Suppl 1), 37-42.
 14. Περγάμαλη Μ. (2006), *Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις υπηρεσίες του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» στο Δήμο Ηρακλείου*, μεταπτυχιακή εργασία (επιβλέποντες: Α. Φιλαλήθης και Α. Αλεγκάκης), Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο
 15. Χαλκουτσάκη Σ. (2007), *Ικανοποίηση χρηστών υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας στο Δήμο Ηρακλείου*, μεταπτυχιακή εργασία (επιβλέποντες: Α. Φιλαλήθης και Α. Αλεγκάκης), Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο.
 16. Daniilidou N., C. Economou, D. Zavras, J. Kyriopoulos and E. Georgoussi (2003), "Health and social care in aging population: an integrated care institution for the elderly in Greece", *International Journal of Integrated Care*, 2003 (3): e04.
 17. Hollander, Marcus and Neena Chappell (2002), *Final report of the national evaluation of the cost-effectiveness of home care*, Health Transition Fund, Health Canada.
 18. Uchida, Yoko, Setsu Shimanouchi and Ayumi Kono (2001), "Outcome Evaluation and Cost-Effectiveness of Home Care Services", *Journal of Japan Academy of Nursing Science*, 21(1):9-17.
 19. Lahana E. and Th. Paralikas (2005), "Choosing a pragmatic operational issue, as an objective of a care provision organization for the elderly, through proper management," *ICUS and Nursing Web Journal*, 22.
 20. World Economic Forum (2006), *The Lisbon Review 2006: Measuring Europe's Progress in Reform*, Geneva, Switzerland.
 21. World Economic Forum (2008), *The Lisbon Review 2008: Measuring Europe's Progress in Reform*, Geneva, Switzerland.
 22. O'Donnell, Owen, Eddy van Doorslaer, Adam Wagstaff and Magnus Lindelow (2008), *Analyzing Health Equity Using Household Survey Data: A Guide to Techniques*

- and Their Implementation*, WBI Learning Resources Series, The World Bank, Washington DC.
23. Lakey Jane (2001), *Youth, Unemployment, Labour Market Programmes and Health*, Public Studies Institute, London.
 24. Mathers C. and D. Schofield (1998), "The health consequences of unemployment: the evidence," *Medical Journal of Australia*, 168, pp. 178-182.
 25. Dooley, D., J. Fielding and L. Levi (1996), "Health and Unemployment," *Annual Review of Public Health*, 17, pp. 449-465.
 26. Wilson, S.H. and G.M. Walker (1993), "Unemployment and health: a review," *Public Health*, 107(3), pp. 153-62.
 27. Benzeval Michaela and Ken Judge (2001), "Income and health: the time dimension," *Social Science and Medicine*, 52, pp. 1371-1390.
 28. Judge, Ken, Jo-Ann Mulligan and Michaela Benzeval (1998), "Income Inequality and Population Health," *Social Science and Medicine*, 46, pp.567-579.
 29. Giddens, Anthony (2008), *Μετά τον Τρίτο Δρόμο: «Η σειρά σας κύριε Μπράουν»*, [Over To You, Mr Brown], μετάφραση: Α. Πελώνη, πρόλογος: Πάνος Μπεγλίτης, εκδόσεις Πόλις, Αθήνα.
 30. Rasmussen Poul Nyrup and Jacques Delors (2007), *The New Social Europe*, Party of European Socialists, Brussels.